

払込取扱票

振替払込請求書兼受領証

00	口座記号・番号はお間違えのないよう記入してください。	
口座記号	口座番号 (右詰めで記入)	金額
001403	50904	10000
加入者名	料	備
公益社団法人 日本母性衛生学会	金	考
通	会員番号 12345	
信	00年度会費	
欄	〒135-0031	
・	おしころ 東京都中央区東日本橋1-3-3	
ご	TYDビル6F	
依頼	おなまえ 東海 永子	
人	(ご連絡先電話番号) 03-5829-6757	

各票の※印欄は、ご依頼人様においてご記入ください。

記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押してください。切り取らないでお出ください。

口座記号	001403
口座番号	50904
加入者名	
金額	10000
ご依頼人	おなまえ
料	
金	
備	
考	

この受領証は、大切に保管してください。

裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行)  
これより下部には何も記入しないでください。

日 附 印